

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN JIWAPADA BPK.S  
DENGAN INTERVENSI INOVASI HYDRO THERAPY WUDHU  
TERHADAP RISIKO PERILAKU KEKERASAN  
DIRUANG TIUNG RSJD. ATMA HUSADA  
SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH  
IRMA PURNAMASARI, S.Kep  
17111024120141**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN & FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA BPK. S  
DENGAN INTERVENSI INOVASI *HYDRO THERAPY* WUDHU  
TERHADAP RESIKO PERILAKU KEKERASAN  
DI RUANG TIUNG RSJD. ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH NERS

DI SUSUN OLEH :

Irma Purnamasari, S.Kep

17111024120141

Diseminarkan dan Diujikan  
Pada tanggal 16 Januari 2019

Penguji I

Ns. Linda Dwi Novial Fitriani, M.Kep., S.Kep., Jiwa  
NIP. 197311031995032064

Penguji II

Ns. Mukhrimah Damaivanti, S.Kep., MNS  
NIDN. 1110118003

Penguji III

Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep  
NIDN. 1119097601

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan

  
Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep  
NIDN. 1119097601

# **Analisis Praktek Klinik Keperawatan Jiwa pada Bpk.S dengan Intervensi Inovasi Hydro Therapy Wudhu terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Diruang Tiung RSJD. Atma Husada Samarinda**

Irma Purnamasari<sup>1</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>2</sup>

## **INTISARI**

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Lebih dari 90% persen dengan skizofrenia mengalami risiko perilaku kekerasan. Penanganan pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti okupasi, terapi keluarga, dan terapi psikoterapi yang menampilkan hasil yang lebih baik. Diketahui *hydro therapy* memiliki efek relaksasi bagi tubuh, sehingga mampu merangsang pengeluaran hormon endorfin dalam tubuh dan menekan hormon adrenalin. Karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk analisis praktek klinik keperawatan jiwa pada klien dengan intervensi inovasi *hydro therapy* wudhu terhadap risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda. Implementasi ini dilakukan pada Tn. Syang dikaji selama 3 hari di ruang Tiung RSJD Atma Husada Samarinda. Setelah klien dilakukan *hydro therapy* wudhu pengendalian impuls yang buruk, ketegangan, permusuhan, ketidakkooperatifan, gaduh gelisah, dengan skor PANSS EC 5. Hal tersebut menjadi indikator bahwa *hydro therapy* wudhu terdapat perubahan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

Kata kunci: *Hydro Therapy* Wudhu, Perilaku Kekerasan.

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Analysis of Clinical Practice of Soul Nursing in Clients with the Intervention  
Innovation of Hydro Therapy Ablution against Risk of Violence Behavior  
in RSJD. Atma Husada Samarinda**

Irma Purnamasari<sup>3</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>4</sup>

**ABSTRACT**

Schizophrenia is a disease that affects the brain and causes thoughts, perceptions, emotions, movements, strange and disturbed behavior. More than 90% percent with schizophrenia run the risk of violent behavior. Handling patients with problems with the risk of violent behavior can be done with a combination of psychopharmacology and psychosocial interventions such as occupation, family therapy, and psychotherapy therapy that show better results. It is known that hydro therapy has a relaxing effect for the body, so it can stimulate the release of endorphin hormones in the body and suppress adrenal hormones. The final scientific work aimed at analyzing mental nursing clinical practice in clients with innovative interventions hydro therapy abluion against the risk of violent behavior in Atma Husada Hospital in Samarinda. This implementation is done on Mr. S which was studied for 3 days in the Tiung Room at Atma Husada Hospital, Samarinda. After the client has done hydrotherapy abluion with impulse control, tension, hostility, non cooperation, noisy anxiety become scores PANSS EC 5. This is an indicator that hydro therapy abluion has changes in signs and symptoms of the risk of violent behavior.

Keywords: Hydro Therapy Ablution, Violent Behavior.

---

<sup>3</sup> Student Profession Program Ners Muhammadiyah University of East Kalimantan

<sup>4</sup> Lecturer of Muhammadiyah University of East Kalimantan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan skizofrenia sebagai bagian dari gangguan jiwa yang paling sering diderita oleh penderita gangguan jiwa. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala (Videbeck, 2008).

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa.

Orang dengan gangguan jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam

menjalankan fungsi orang sebagai manusia. (UU No.18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Berdasarkan *World Health Organization* pada tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi jumlah penderita sakit mental meningkat hingga mencapai 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa, salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Menurut *National Institute of Mental Health* menyatakan bahwa gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (Kaunang, 2015). Kejadian tersebut akan memberi andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun diberbagai negara.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi DI Yogyakarta (27,8%), dan diikuti Aceh (27,6%) (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data tersebut terlihat jelas jumlah penduduk Indonesia mengalami peningkatan masalah gangguan mental emosional serta gangguan jiwa berat, salah satunya adalah skizofrenia.

Menurut Valcarolis dalam Yosep Iyus (2009) mengatakan lebih dari 90% penderita skizofrenia mengalami risiko perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Damaiyanti, 2012). Menurut Yosep (2010 dalam Damaiyanti, 2012) tanda dan gejala perilaku kekerasan

meliputi: muka merah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan menggepal, rahang mengatup dan jalan mondar-mandir.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda merupakan rumah sakit rujukan psikiatrik bagi pasien gangguan jiwa, mempunyai pelayanan pengobatan dan rehabilitasi pasien gangguan jiwa. Menurut data rekapitulasi yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda mencatat rata-rata pasien yang dirawat inap pada tahun 2017 sebanyak 249 orang dengan jumlah rata-rata pasien IGD sebanyak 2,57 orang. Sedangkan pada tahun 2018 tercatat data pasien yang dirawat inap sebanyak 210 orang dengan jumlah rata-rata pasien IGD sebanyak 1,88 orang per hari.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2017 mencatat rata-rata jumlah pasien di ruang Tiung dengan diagnosa perilaku kekerasan sebanyak 7,18 %. Sedangkan pada tahun 2018 tercatat rata-rata jumlah pasien di ruang Tiung dengan diagnosa perilaku kekerasan sebanyak 14,4%. Diagnosa perilaku kekerasan terjadi peningkatan 7,22% (Survey Indikator Mutu Pelayanan Ruang Tiung, 2018).

Faktor risiko yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan adalah faktor risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain yaitu berisiko melakukan perilaku yakni individu menunjukkan bahwa dirinya dapat membahayakan orang lain secara fisik, emosional dan/atau seksual, kemudian faktor risiko kekerasan terhadap diri sendiri yakni berisiko melakukan perilaku yang individu menunjukkan bahwa dirinya dapat

membahayakan dirinya sendiri secara fisik, emosional dan/atau seksual. Di mana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan risiko perilaku kekerasan yang tepat (Damaiyanti, 2012).

Penanganan pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti okupasi, terapi keluarga, dan terapi psikoterapi yang menampakkan hasil yang lebih baik (Tirta & Putra, 2008). Tindakan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan difokuskan pada aspek fisik, intelektual, emosional dan sosio spiritual. Salah satunya penanganan pasien dengan halusinasi adalah dengan *hydro therapy* yang merupakan sebuah teknik yang menggunakan air sebagai media untuk menghilangkan mengobati penyakit (Stevenson, 2007).

Penelitian Pranata dan Yuwanto (2014) menunjukkan bahwa *hydro therapy* memiliki efek relaksasi bagi tubuh sehingga mampu merangsang pengeluaran hormon endorfin dalam tubuh dan menekan hormon adrenalin. Dengan demikian, seseorang yang menjalani treatment ini akan merasa tenang, relaks dan tidak ada beban.

Ion-ion negatif yang timbul karena butiran-butiran air yang dapat meredakan rasa sakit, menetralkan racun serta membantu menyerap dan memanfaatkan oksigen. (Gisymar, 2010 dalam Pranata dan Yuwanto, 2014). Sementara itu adanya ion negative tersebut dalam aliran darah akan mempercepat pengiriman oksigen ke dalam sel dan jaringan sehingga dapat



menurunkan respiration rate dan suhu perifer yang merupakan gejala dari gangguan cemas (Prato dan Yucha, 2013).

Wudhu termasuk psikoterapi islami dengan menggunakan media air (Muslimah, 2014). Sejak zaman dahulu manusia sebetulnya sudah mengetahui khasiat air walaupun belum didukung penelitian. Dalam sejarahnya, air juga pernah digunakan oleh Rasulullah saw untuk pengobatan. Saat itu Rasulullah saw berdo`a dan memercikan ke tubuh orang yang sakit (Bentanie, 2010). Tehnik psiko terapi Islam menggunakan media air (hidroterapi) ini sangatlah mudah yaitu seseorang harus mengalirkan air suci ke bagian tubuh tertentu dan mengenai rambut dan kulit (Muslimah, 2014).

Menurut Basroni Prilaksana(2013) Wudhu sebagai terapi marah:  
Penelitian di Madrasah Mu'alimin Mu'alimat Atas Tambakberas Jombang

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang teknik *hydro therapy* wudhu tersebut dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktek Klinik Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Intervensi Inovasi *Hydro Therapy* Wudhu Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Atma Husada Samarinda”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka penulis menarik rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah Ners (KIAN) ini sebagai berikut : “bagaimana gambaran analisis praktek klinik keperawatan

jiwa pada klien dengan intervensi inovasi *hydro therapy* wudhu terhadap risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan ini meliputi :

#### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Tulis Ilmiah Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis praktek klinik keperawatan jiwa pada klien dengan intervensi inovasi *hydro therapy* wudhu terhadap risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan masalah utama keperawatan resiko perilaku kekerasan dengan melalui asuhan keperawatan dengan tahapan pengkajian, analisa data, pohon masalah, diaagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, intervensi inovasi, evaluasi hasil, dokumentasi.
- b. Menganalisis intervensi inovasi pemberian terapi (*Hydrotherapi* Wudhu) secara kontinyu pada klien kelolaan dengan diagnosa resiko resiko perilaku kekerasan.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai bahan masukan manajemen atau pengambilan kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif guna terciptanya Model

PraktekKeperawatan Profesional Jiwa (MPKP Jiwa) dan bisa dijadikan bahanpertimbangan untuk menjadikan teknik *hydro therapy* wudhu sebagai salah satuterapi untuk mengatasi masalah pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat akanteknik *hydro therapy* wudhu dijadikan sebagai salah satu tindakankeperawatan dalam menangani klien dengan risiko perilaku kekerasan. Serta diharapkan perawat mampumemaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidikbagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan secarakomprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukam dalam melakukan penelitianlainnya yang berhubungan dengan teknik *hydro therapy* wudhu dan pengaruhnyaterhadap tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada klien risiko perilaku kekerasan yang lebih spesifik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Perilaku Kekerasan**

##### **1. Pengertian**

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukakn secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu sedang berlangsung kekerasan atau perilaku kekerasan terdahulu (riwayat perilaku kekerasan).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan yang dirasakan sebagai ancaman (Sari, 2015)

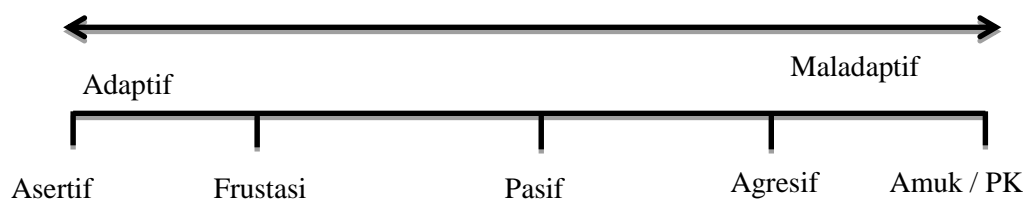
Perilaku kekerasan menurut Kusumawati dan Hartono (2011) adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan aduh, gelisah yang tidak terkontrol. Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stressor yang dihadapi seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain secara fisik maupun psikologis (Berkowits, 2000 dalam Yosep, 2011).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri, lingkungan termasuk orang lain dan barang-barang (Maramis, 2009).

Dari beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa perilaku kekerasan adalah suatu tindakan dengan tenaga yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan yang bertujuan untuk melukai yang disebabkan karena adanya konflik dan permasalahan pada seseorang baik secara fisik maupun psikologis.

## 2. Rentang Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan dianggap suatu akibat yang ekstrem dari marah. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan sering di pandang sebagai rentang di mana agresif verbal di suatu sisi dan perilaku kekerasan di sisi yang lain. Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustasi, dan marah. Hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan keadaan emosi secara mendalam tersebut terkadang perilaku agresif atau melukai karena menggunakan koping yang tidak baik. Perilaku atau respon kemarahan dapat berflutuatif dalam rentang adaptif sampai maladaptif. Rentang respon marah menurut Yosep (2011), dimana amuk (perilaku kekerasan) dan agresif berada pada rentang maladaptif, seperti pada gambar berikut:



Gambar 2.1. Rentang Respon Kemarahan (Sumber : Yosep, 2011)

Keterangan:

- a. Asertif, merupakan ungkapan rasa tidak setuju atau kemarahan yang dinyatakan atau diungkapkan tanpa menyakiti orang lain sehingga akan memberikan kelegaan dan tidak menimbulkan masalah. Asertif merupakan bentuk perilaku untuk menyampaikan perasaan diri dengan kepastian dan memperhatikan komunikasi yang menunjukkan respek pada orang lain.
- b. Frustrasi, adalah respon yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan yang tidak realistis atau hambatan dalam pencapaian tujuan.
- c. Pasif, merupakan kelanjutan dari frustrasi, dalam keadaan ini individu tidak menemukan alternatif lain penyelesaian masalah, sehingga terlihat pasif dan tidak mampu mengungkapkan perasaannya.
- d. Agresif, adalah perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak destruktif tapi masih terkontrol. Perilaku yang tampak berupa muka masam, bicara kasar, menuntut, dan kasar.
- e. Amuk (perilaku kekerasan), yaitu perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri, sehingga individu dapat merusak diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

### **3. Tingkat Perilaku Kekerasan**

Tingkat perilaku kekerasan menurut Yosep (2011) yaitu :

- a. Ringan, merupakan perilaku kekerasan yang diperlihatkan pasien dengan gangguan jiwa hanya sebatas intimidasi terhadap orang-orang

disekitarnya. Pasien belum melakukan kekerasan verbal tetapi sudah menunjukkan kekerasan emosional. Bentuknya merupakan emosional verbal seperti mata melotot, melihat dengan tajam atau mengepalkan tangan.

- b. Menengah (sedang), merupakan perilaku kekerasan yang sudah dilakukan pasien tetapi tidak mengakibatkan cedera yang berarti. Pasien dengan gangguan jiwa sudah menyerang dengan intensitas yang rendah, misalnya memukul tapi dengan jenis pukulan yang tidak terlalu keras.
- c. Berat, merupakan perilaku kekerasan yang benar-benar dilakukan pasien dengan gangguan jiwa dalam intensitas yang berat. Biasanya akan mengakibatkan cedera serius pada orang yang diserang.

#### **4. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut Direja (2011) sebagai berikut :

- a. Fisik

Mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah merah dan tegang, serta postur tubuh kaku.

- b. Verbal

Mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, bicara dengan nada keras, kasar, dan ketus.

c. Perilaku

Menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif.

d. Emosi

Tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, dan menuntut.

e. Intelektual

Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, dan jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme.

f. Spiritual

Merasa dirinya berkuasa, merasa dirinya benar, keragu-raguan, tidak bermoral, dan kreativitas terhambat.

g. Sosial

Menarik diri, pengasingan, penolakan, ejekan, dan sindiran.

h. Perhatian

Bolos, melarikan diri, dan melakukan penyimpangan seksual.

## 5. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Menurut Riyadi dan Purwanto (2009) faktor-faktor yang mendukung terjadinya perilaku kekerasan adalah:



1) Faktor biologis

a) *Instinctual drive theory* (teori dorongan naluri)

Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang kuat.

b) *Psychomatic theory* (teoripsikomatik)

Pengalaman marah adalah akibat dari respon psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Dalam hal ini sistem limbik berperan sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

2) Faktor psikologis

a) *Frustration aggression theory* (teori argesif frustrasi)

Menurut teori ini perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil akumulasi frustrasi yang terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau terhambat. Keadaan tersebut dapat mendorong individu berperilaku agresif karena perasaan frustrasi akan berkurang melalui perilaku kekerasan.

b) *Behavioral theory* (teori perilaku)

Kemarahan adalah proses belajar, hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas atau situasi yang mendukung reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah. Semua aspek ini menstimulai individu mengadopsi perilaku kekerasan.

c) *Existential theory* (teori eksistensi)

Bertindak sesuai perilaku adalah kebutuhan yaitu kebutuhan dasar manusia apabila kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi melalui perilaku konstruktif maka individu akan memenuhi kebutuhannya melalui perilaku destruktif.

3) Faktor sosio kultural

a) *Social environment theory* ( teori lingkungan )

Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Budaya tertutup dan membalas secara diam (pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan diterima.

b) *Social learning theory* (teori belajar sosial)

Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung maupun melalui proses sosialisasi.

b. Faktor Presipitasi

Stressor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu bersifat buruk. Stressor tersebut dapat disebabkan dari luar maupun dalam. Contoh stressor yang berasal dari luar antara lain serangan fisik, kehilangan, kematian, krisis dan lain-lain. Sedangkan dari dalam adalah putus hubungan dengan seseorang yang berarti, kehilangan rasa cinta, ketakutan terhadap penyakit fisik, hilang kontrol, menurunnya percaya diri dan lain-lain. Selain itu lingkungan

yang terlalu ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, tindakan kekerasan dapat memicu perilaku kekerasan.

## **6. Pathofisiologi**

Stres, cemas, harga diri rendah, dan bermasalah dapat menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat di ekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif. Mengekspresikan rasa marah dengan perilaku konstruktif dengan kata-kata yang dapat di mengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain. Selain akan memberikan rasa lega, ketegangan pun akan menurun dan akhirnya perasaan marah dapat teratasi. Rasa marah diekspresikan secara destruktif, misalnya dengan perilaku agresif, menantang biasanya cara tersebut justru menjadikan masalah berkepanjangan dan dapat menimbulkan amuk yang di tunjukan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Yosep, 2011).

Perilaku yang submisif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura-pura tidak marah atau melarikan diri dari rasa marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, pada suatu saat dapat menimbulkan rasa bermusuhan yang lama dan pada suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif yang di anjurkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Dermawan & Rusdi, 2013).

## 7. Penatalaksanaan

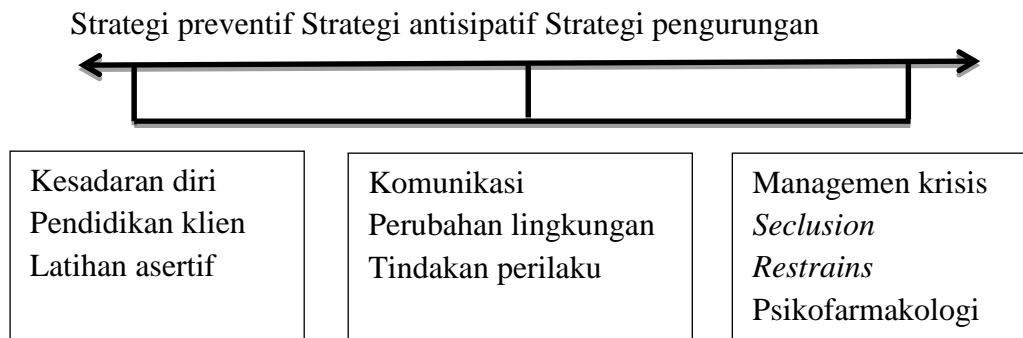
### a. Medis

Menurut Yosep (2011) obat-obatan yang biasa diberikan pada pasien dengan marah atau perilaku kekerasan adalah :

- 1) *Antianxiety dan sedative hipnotics*. Obat-obatan ini dapat mengendalikan agitasi yang akut. Benzodiazepine seperti Lorazepam dan Clonazepam, sering digunakan dalam kedaruratan psikiatrik untuk menenangkan perlawanan klien. Tapi obat ini tidak direkomendasikan untuk penggunaan dalam waktu lama karena dapat menyebabkan kebingungan dan ketergantungan, juga bisa memperburuk symptom depresi.
- 2) *Bupirone obat antianxiety*, efektif dalam mengendalikan perilaku kekerasan yang berkaitan dengan kecemasan dan depresi.
- 3) *Antidepressants*, penggunaan obat ini mampu mengontrol impulsif dan perilaku agresif klien yang berkaitan dengan perubahan *mood*. *Amitriptyline* dan *Trazodone*, menghilangkan agresifitas yang berhubungan dengan cedera kepala dan gangguan mental organik.
- 4) *Lithium* efektif untuk agresif karena manik.
- 5) *Antipsychotic* dipergunakan untuk perawatan perilaku kekerasan.

### b. Keperawatan

Menurut Yosep (2011) perawat dapat mengimplementasikan berbagai cara untuk mencegah dan mengelola perilaku agresif melalui rentang intervensi keperawatan.



**Gambar 2.2. Rentang Intervensi Keperawatan**

Dari gambar tersebut dapat disimpulkan bahwa

1) Strategi preventif

a) Kesadaran diri

Perawat harus terus menerus meningkatkan kesadaran dirinya dan melakukan supervisi dengan memisahkan antara masalah pribadi dan masalah klien.

b) Pendidikan klien

Pendidikan yang diberikan mengenai cara berkomunikasi dan cara mengekspresikan marah yang tepat.

c) Latihan asertif

Kemampuan dasar interpersonal yang harus dimiliki meliputi :

- (1) Berkomunikasi secara langsung dengan setiap orang.
- (2) Mengatakan tidak untuk sesuatu yang tidak beralasan.
- (3) Sanggup melakukan komplain.
- (4) Mengekspresikan penghargaan dengan tepat.

## 2) Strategi antisipatif

### a) Komunikasi

Strategi berkomunikasi dengan klien perilaku agresif :bersikap tenang, bicara lembut, bicara tidak dengan cara mengahakimi, bicara netral dan dengan cara konkrit, tunjukkan rasa hormat, hindari intensitas kontak mata langsung, demonstrasikan cara mengontrol situasi, fasilitasi pembicaraan klien dan dengarkan klien, jangan terburu-buru menginterpretasikan dan jangan buat janji yang tidak bisa ditepati.

### b) Perubahan lingkungan

Unit perawatan sebaiknya menyediakan berbagai aktivitas seperti :membaca, grup program yang dapat mengurangi perilaku klien yang tidak sesuai dan meningkatkan adaptasi sosialnya.

### c) Tindakan perilaku

Pada dasarnya membuat kontrak dengan klien mengenai perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima serta konsekuensi yang didapat bila kontrak dilanggar.

## 3) Strategi pengurangan

### a) Manajemen krisis

b) *Seclusion* merupakan tindakan keperawatan yang terakhir dengan menempatkan klien dalam suatu ruangan dimana klien

tidak dapat keluar atas kemauannya sendiri dan dipisahkan dengan pasien lain.

- c) *Restrains* adalah pengekangan fisik dengan menggunakan alat manual untuk membatasi gerakan fisik pasien menggunakan manset, sprei pengekang.

## **8. Pengkajian Pada Klien Dengan Perilaku Kekerasan**

Pada dasarnya pengkajian pada klien dengan perilaku kemarahan ditujukan pada semua aspek, yaitu biopsikososial-kultural-spiritual (Stuart, 2013).

### a. Aspek Biologi

Respon fisiologis timbul kegiatan sistem saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin, sehingga tekanan darah meningkat, takhikardia, wajah merah, pupil melebar, dan frekuensi pengeluaran urine meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkatkan kewaspadaan, ketegangan otot seperti rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh kaku, dan refleks cepat. Hal ini disebabkan energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

### b. Aspek emosional

Individu yang marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, frustrasi, dendam, ingin berkelahi, ngamuk, bermusuhan, sakithati, menyalahgunakan dan menuntut. Perilaku menarik perhatian dan timbulnya konflik pada diri sendiri perlu dikaji seperti melarikan

diri, bolos dari sekolah, mencuri, menimbulkan kebakaran, dan penyimpangan seksual.

c. Aspek intelektual

Pengalaman kehidupan individu sebagian besar didapatkan melalui proses intelektual. Peran pancaindera sangat penting untuk beradaptasi pada lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman.

d. Aspek sosial

Meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergantungan. Emosi marah sering merangsang kemarahan dari orang lain. Menimbulkan penolakan dari orang lain, sebagian klien menyalurkan kemarahan dengan nilai dan mengkritik tingkah laku orang lain, sehingga orang lain merasa sakit hati. Proses tersebut dapat mengasingkan individu sendiri menjauhkan dari orang lain.

e. Aspek spiritual

Kepercayaan, nilai, dan moral mempengaruhi ungkapan marah individu. Aspek tersebut mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal ini bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa. Individu yang percaya kepada Tuhan, selalu meminta kebutuhan dan bimbingan kepada-Nya.



## 9. Faktor-faktor Penyebab Perilaku Kekerasan

### a. Faktor Predisposisi

Beberapa teori yang berkaitan dengan timbulnya perilaku kekerasan menurut (Yosep, 2011) :

#### 1) Faktor Biologis

Ada beberapa penelitian membuktikan bahwa dorongan agresif mempunyai dasar biologis. Penelitian neurobiologi mendapatkan bahwa adanya pemberian stimulus elektris ringan pada hipotalamus (yang berada di tengah sistem limbik) binatang ternyata menimbulkan perilaku agresif. Perangsangan yang diberikan terutama pada nukleus perifornik hipotalamus dapat menyebabkan seekor kucing mengeluarkan cakarinya, mengangkatekornya, mendesis, bulunya berdiri, menggeram, matanya terbuka lebar, pupil berdilatasi dan hendak menerkam tikus atau objek yang ada di sekitarnya (Stuart, 2013). Faktor-faktor yang mendukung, menurut Yosep (2011) :

- a) Masakan-kanak yang tidak menyenangkan.
- b) Sering mengalami kegagalan.
- c) Kehidupan yang penuh tindakan agresif.
- d) Lingkungan yang tidak kondusif (bising, padat).
- e) Kecacatan fisik.
- f) Tumor otak.
- g) Trauma otak.

h) Penyakit menahun

2) Faktor Psikologis

*Psychoanalytical theory* yaitu teori ini mendukung bahwa perilaku agresif merupakan akibat dari *instinctual drives*. Freud (1998) berpendapat bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua insting. Kesatu insting hidup yang diekspresikan dengan seksualitas dan kedua, insting kematian yang diekspresikan dengan agresivitas (Yosep, 2011).

3) Faktor Sosial Budaya

Social Learning Theory, teori yang dikembangkan oleh Bandura (1977, dalam Yosep, 2011) ini mengemukakan bahwa agresi tidak berbeda dengan respon-respon yang lain. Agresif dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan, maka semakin besar kemungkinan untuk terjadi. Jadi seseorang akan berespon terhadap keterbangkitan emosionalnya secara agresif sesuai dengan respon yang dipelajarinya. Pembelajaran ini bisa internal atau eksternal.

4) Perilaku Reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah, semua aspek ini mestimulasi individu mengadopsi perilaku kerasan (Keliat, 2002 dalam Yosep, 2011).

5) Bioneurologis banyak pendapat bahwa kerusakan sistim limbik, lobus frontal, lobus temporal dan ketidak seimbangan

neurotransmitter turut berperan dalam terjadinya perilaku kekerasan (Keliat, 2002 dalam Yosep, 2011).

b. Faktor Presipitasi

Stuart (2013) mengatakan secara umum, seseorang akan berespon dengan marah apabila merasa dirinya terancam. Ancaman tersebut dapat berupa injury secara psikis, atau lebih dikenal dengan adanya ancaman terhadap konsep diri seseorang. Ketika seseorang merasa terancam, mungkin dia tidak menyadari sama sekali apa yang menjadi sumber kemarahannya. Oleh karena itu, baik perawat maupun klien harus bersama-sama mengidentifikasinya. Ancaman dapat berupa internal ataupun eksternal. Contoh stressor eksternal: serangan secara psikis, kehilangan hubungan yang dianggap bermakna, dan adanya kritikan dari orang lain. Sedangkan contoh dari stresor internal: merasa Gagal dalam bekerja, merasa kehilangan orang yang dicintai, dan ketakutan terhadap penyakit yang diderita. Bila dilihat dari sudut perawat - klien, maka faktor yang mencetuskan terjadinya perilaku kekerasan, terbagi dua, yakni:

- 1) Klien: Kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri.
- 2) Lingkungan: ribut, kehilangan orang atau objek yang berharga, konflik interaksi sosial .

## **B. Pengukuran Gejala Perilaku Kekerasan**

Adapun skala pengukuran yang digunakan dalam penilaian pre dan post terapi inovasi *Hydrotherapy* Wudhu yang dilakukan kepada pasien dengan perilaku kekerasan masih menggunakan lembar observasi kegawatdaruratan gaduh gelisah yaitu PANSS EC dikarenakan belum adanya lembar observasi baku yang digunakan dalam pengukuran terapi inovasi yang dilakukan oleh penulis.

PANSS ( *Positive and negative syndrome scale* ) ialah salah satu instrumen penilaian yang paling penting untuk pasien dengan gangguan jiwa berat / skizofreni. PANSS pertama kali dibuat oleh Stanley Kay, Lewis Opler, dan Abraham Fiszbein di tahun 1987 yang di ambil dari dua instrumen terdahulu yaitu *Brief Psychiatry Rating Scale* ( BPRS ) dan *Psychopathology Rating Scale* ( PRS ).( Suyanti,2014)

Untuk dapat digunakan terhadap pasien skizofrenia Indonesia, telah dilakukan uji reliabilitas, validasi dan uji sensitivitas PANSS oleh A. Kusumawardhani dan juga tim dari Fakultas Kedokteran UI pada tahun 1994 (Ambarwati,2009)

PANSS EC ( *The Positive and Negative Syndrome Scale-Excited Component*) atau PANSS komponen gaduh gelisah merupakan sub skala yang telah divalidasi dari PANSS yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala agitasi, dan menilai 5 (lima) gejala yaitu: buruknya kontrol terhadap impuls, ketegangan, permusuhan, ketidakkooperatifan dan gaduh gelisah. Masing-masing gejala dinilai oleh dokter pada skala 1-7 dari

perspektif klinis, PANSS-EC adalah salah satu skala yang paling sederhana tetapi paling intuitif yang digunakan untuk menilai pasien gaduh gelisah (Suyanti, 2014)

Skala Pengukuran dalam PANSS-EC meliputi :

1) Pengendalian impuls yang buruk

Gangguan pengaturan dan pengendalian impuls yang mengakibatkan pelepasan ketegangan dan emosi yang tiba tiba, tidak teratur, sewenang wenang, atau tidak terarah tanpa merisaukan konsekuensinya dengan dasat penilaian perilaku selama wawancara dan yang dilapoorkan perawat dan keluarganya

2) Ketegangan

Manifestasi fisik yang jelas tentang ketakutan, ansietas dan agitasi seperti kekakuan, tremor, keringat berlebihan dan ketidak tenang dengan dasar penilaian laporan lisan yang membuktikan adanya ansietas dan karenanya derajat keparahan manifestasi fisik ketegangan dapat dilihat selama wawancara

3) Permusuhan

Ekspresi verbal dan nonverbal tentang kemarahan dan kebencian, termasuk sarkasme, perilaku pasif agresif, caci maki dan penyerangan dengan dasar penilaian perilaku interpersonal yang di amati selama wawancara dan laporan dari perawat dan keluarga

#### 4) Ketidakkoperatifan

Aktif menolak untuk patuh terhadap keinginan termasuk pewawancara, staff rumah sakit, keluarga yang mungkin disertai dengan rasa tidak percaya, defensif, keras kepala, negativistik, penolakan terhadap otoritas, hostilitas dan memberontak. Dengan dasar penilaian perilaku interpersonal yang di observasi selama wawancara dan juga di laporkan oleh perawat atau keluarga

### **C. Konsep Hydro Terapi Wudhu**

#### **1. Terapi Air**

Terapi air adalah penggunaan air untuk penyembuhan dengan cara meringankan berbagai keluhan. Kemampuan air untuk penyembuhan sudah diakui sejak dahulu, terutama di kerajaan Yunani, kekaisaran Romawi, kebudayaan Turki serta masyarakat Eropa dan China Kuno. Masyarakat umum menyadari bahwa air memiliki banyak manfaat terhadap tubuh. Mandi air panas bermanfaat membuat tubuh lebih rileks, menyingkirkan pegal-pegal dan rasa kaku pada otot serta membuat tidur menjadi lebih nyenyak (Hadibroto & Alam, 2016).

Uap air panas dapat membuka pori-pori, merangsang keluarnya keringat, membuat pembuluh darah melebar dan mengendurkan otot-otot. Mandi air dingin di bak atau dipancuran member efek berupa rasa segar dan gairah semangat. Suhu dingin mengerutkan pembuluh darah di kulit sehingga aliran darah dialihkan ke jaringan-jaringan internal dan organ-

organ tubuh untuk mempertahankan suhu dasar tubuh. Air dingin atau air es digunakan untuk mengurangi pembengkakan dan memarserta menutup pori-pori (Hadibroto & Alam, 2016).

Terapi air, dalam ilmu kedokteran, digunakan sebagai salah satu fisioterapi pada pasien yang mengalami kecelakaan serius dengan akibat cedera otot, atau pasien dengan keluhan pada persendiannya, dan mereka yang mengalami hambatan fisik seperti pasien stroke. Banyak rumah sakit di negara-negara maju kini memberi pilihan berupa proses melahirkan di dalam air. Terapi air dapat digunakan dalam berbagai cara sesuai dengan manfaatnya masing-masing, yaitu berendam air panas, berendam air dingin, berendam air biasa, mandi uap, mandi cara Sitz (*Sitz bath*), pancuran air panas dan dingin, pembungkusan, kantong air, dan *floatasi* (mengambang dalam larutan air garam) (Hadibroto & Alam, 2016).

Terapi air adalah pengobatan yang menggunakan sifat air. Banyak sekali sifat air yang menguntungkan kita. Beberapa sifat air yang dapat digunakan dalam proses terapi air adalah daya apung, dimanfaatkan tubuh untuk bagian jantung, besarnya daya yang terjadi sebanding dengan besar bagian tubuh yang masuk serta densitasnya; tekanan hidrostatis, air mempunyai tekanan hidrostatis sehingga menimbulkan tekanan ke segala arah dengan kekuatan yang sama sesuai dengan kedalaman dan tekanan cairan; pergerakan air, aliran turbulensi air dapat memberikan manfaat yaitu memberikan tahanan pada tubuh dan efek latihan dapat dipercepat; energi panas, air dapat berubah wujud ke dalam suhu yang panas atau

dingin sehingga air dapat digunakan untuk terapi kompres hangat atau dingin ataupun terapi mandi uap (Sutawijaya, 2010).

## 2. Terapi Wudhu

### a. Pengertian Wudhu

Kata wudhu berasal dari kata *Wadha'* yang berarti "Kebersihan", sedangkan menurut terminologi hukum Islam wudhu berarti membersihkan beberapa bagian tubuh sebelum mengerjakan ibadah shalat. Wudhu merupakan cara untuk membersihkan jiwa. Secara bahasa wudhu diambil dari kata *AlWadhohah* yang maknanya adalah *An-Nadhofah* (kebersihan) dan *Al-Husnu* (baik). Wudhu menurut syari'at (terminologi) adalah wudhu sebagai alat perontokan dosa dalam diri manusia pada anggota tubuh yang empat (yaitu: wajah, kedua tangan, kepala, dan kedua kaki) dengan cara khusus menurut syari'at, namun jika wudhu menggunakan air yang tohur (suci dan mensucikan) (Abu, 2017).

Wudhu atau bersuci dari hadas (kotoran batin) wajib dilakukan ketika hendak melakukan shalat, thawaf (mengelilingi ka'bah) dan menyentuh kitab suci Al-Qur'an. Selain waktu-waktu yang wajib untuk berwudhu, dianjurkan pula berwudhu sebelum berdzikir, menjelang tidur (termasuk bagi yang sedang junub ataupun haid bagi wanita), dan sebelum mandi wajib. Dianjurkan untuk refreshing (tajdid) wudhu yaitu pengulangan wudhu atau



wudhu kembali walaupun masih dalam keadaan suci, sehingga refhesing wudhu hanya bersifat penyegaran menjelang shalat serta menambah pahala. Wudhu pada hakikatnya adalah membersihkan diri dari “kotoran-kotoran” yang melekat pada diri seseorang (Abu, 2017).

**b. Manfaat wudhu**

Hikmah wudhu begitu banyak sekali jika dikembangkan lebih dalam, begitu pula dengan kesibukan manusia didunia yang begitu menguras waktu dan emosi. Seseorang yang meluangkan waktu untuk berwudhu akan membantunya meninggalkan fikiranfikiran yang menguras emosi, waktu serta kesibukan yang mengurus urusan duniawi. Wudhu memberikan waktu untuk memulai kembali fikiran jernih dan konsentrasi yang lain (seperti sholat). Keutamaan wudhu adalah sebagai berikut:

- i. Allah SWT mencintai orang-orang yang bersih
- ii. Sesungguhnya gurrh dan tahjil (cahaya akibat wudhu yang nampak pada wajah, kaki dan tangan) merupakan alamat/tanda khusus bagi umat Nabi Muhammad SAW pada hari kiamat kelak.
- iii. Wudhu dapat menghapuskan dosa-dosa dan kesalahankesalahan
- iv. Wudhu mampu mengangkat derajat seseorang Wudhu memiliki makna begitu besar bagi umat manusia (Aziz, 2016).

Selain memiliki makna yang begitu besar, wudhu juga memilikimanfaat yang tidak kalah besar juga, yaitu (Aziz, 2016):

1) Wudhu itu menyucikan

Syarat sah sholat adalah kesucian tubuh dari hadas, baik hadas besar maupun kecil. Hadas besar disucikan dengan mandi wajib, sedangkan hadas kecil disucikan dengan istinja" dan ritual bersuci yang wajib dikerjakan sebelum sholat yakni wudhu. Wudhu diharapkan dapat menyucikan diri dari berbagai hadas, kotoran-kotoran, maupun perbuatan yang mengganggu diri seseorang, menyucikan rohani (moral agama), serta menyucikan batin.

2) Wudhu itu membersihkan

Keseluruhan rangkaian wudhu mencerminkan pendidikan kebersihan. Kebersihan yang dimaksudkan adalah kesucian dalam kehidupan sehari-hari baik kesucian lahir (kesehatan tubuh) maupun kesucian rohani (moral agama). Siklus kehidupan tercakup semua dalam makna gerakan wudhu mulai dari niat dan diakhiri dengan mencuci kaki. Setiap kali berwudhu, kotoran-kotoran yang bersarang dibagian tubuh akan tersapu bersih sehingga bebas dari segala kotoran dan bibit-bibit penyakit. Air yang meresap melalui pori-pori kulit tubuh akan membantu membersihkan bagian-bagian luar maupun dalam kulit dari kotoran, melepaskannya, dan melarutkannya. Wudhu tidak hanya membersihkan panca indra yang sangat vital dalam kehidupan sehari-hari saja, akan tetapi kelima panca indra,

yakni: perasa atau peraba (kulit), pengecap (rongga mulut), pencium (rongga hidung), penglihat (mata), dan pendengar (telinga).

### 3) Wudhu itu menyegarkan

Wudhu juga meresap molekul-molekul air yang bersinggungan langsung dengan bagian-bagian tertentu, juga memiliki banyak titik syaraf yang berhubungan langsung dengan organ-organ internal tubuh manusia (contohnya kulit kepala). Sehingga menyebabkan badan segar kembali karena sifat air yang menimbulkan kesejukan. Ion-ion molekul air yang mengandung oksigen membantu pemenuhan kebutuhan kulit akan oksigen baru, sehingga kulit menjadi cerah, segar dan sehat. Prof. Dr. Jamieson, seorang pakar kesehatan dari Jerman mengatakan bahwa mencuci badan dan mandi sangat menguntungkan bukan hanya membersihkan tetapi juga menguatkan kulit dan menyegarkan badan serta merangsang alat-alat pencernaan dalam pertukaran-pertukaran zat.<sup>4</sup> Sehingga dengan sempurnanya wudhu seseorang akan mencerminkan sikap hidup manusia muslim. Ada 3 unsur pokok yang harus dipelihara untuk mewujudkan pribadi muslim sejati melalui berwudhu, diantaranya adalah: memelihara kesehatan jasmani, memelihara pikiran (akal), serta memelihara moral (akhlak).

c. Terapi wudhu

Wudhu jika dilakukan dengan baik dan benar dapat dijadikan sebagai sebuah terapi bagi siapapun, serta bagi berbagai keluhan termasuk bagi yang mengalami psikosomatis. Terapi wudhu yang dimaksudkan adalah terapi wudhu yang gerakannya mengikuti gerakan-gerakan wudhu serta sesuai dengan syarat-syarat ketentuan rukun, sunnah dan memenuhi ketentuan terapautik (Aziz, 2016).

Ketentuan terapautik disini tidak hanya sekedar mencelup atau membasahi, akan tetapi juga menggosok dengan menekan secara halus tanpa meninggalkan ketentuan sunnah, rukun dan gerakan-gerakan wudhu (Aziz, 2016).

- 1) Ketentuan sunnah wudhu adalah sebagai berikut:
  - a) Membaca basmallah
  - b) Mencuci telapak tangan
  - c) Berkumur
  - d) Membersihkan kedua lubang hidung
  - e) Mendahulukan anggota yang kanan dari pada kiri
  - f) Menyapukan air ke telinga
  - g) Membasuh 3 kali
  - h) Membasuh sela-sela jari tangan dan kaki
  - i) Membaca doa sesudah berwudhu

2) Ketentuan rukun wudhu adalah sebagai berikut:

- a) Niat dibaca didalam hati, dan sunnah jika melafadzkannya.
- b) Membasuh muka
- c) Membasuh kedua tangan sampai siku
- d) Menyeka rambut (sebagian kepala)
- e) Membasuh kedua kaki sampai mata kaki
- f) Tertib (Berurutan) (Aziz, 2016).

Wudhu merupakan salah satu metode relaksasi yang sangat mudah dilakukan setiap hari, bahkan sebagai rutinitas sebagai umat muslim. Pada hakikatnya wudhu tidak hanya sebagai suatu pembersihan diri saja akan tetapi juga memberikan terapi yang luar biasa bagi ketenangan jiwa. Percikan air wudhu yang mengenai beberapa anggota tubuh menciptakan rasa damai dan tentram. Sehingga dengan sendirinya pikiran akan tunduk dengan rasa damai tersebut (Akrom, 2010).

Leopold Wemer Von Enrenfels (seorang psikiater sekaligus neurolog berkebangsaan Austria), menemukan sesuatu yang menakjubkan dalam berwudhu, bahwa pusat-pusat syaraf yang paling peka dari tubuh manusia berada disebelah dahi, tangan dan kaki. Pusat-pusat syaraf tersebut sangat sensitif terhadap air segar, sehingga dengan senantiasa membasuh air segar kepusat-pusat syaraf tersebut berarti senantiasa menjaga dan memelihara kesehatan dan keselarasan pusat syaraf (Akrom, 2010).

Penelitian Mokhtar Salem menemukan bahwa wudhu bisa mencegah kanker kulit. Jenis kanker kulit ini lebih disebabkan oleh bahan-bahan kimia yang setiap hari menempel dan meresap keporipori kulit. Sehingga dengan berwudhu akan membersihkan bahan kimia dan dilarutkan oleh air. Selain itu dengan wudhu juga menyebabkan seseorang awet muda karena air yang membasuh wajah ketika berwudhu akan dapat meremajakan sel-sel kulit wajah dan membantu mencegah timbulnya kriptur (Akrom, 2010).

Praktek wudhu yang dapat digunakan dalam melakukan terapi wudhu adalah sebagai berikut (Lukman, 2017):

1) Berniat

Niat dalam berwudhu hukumnya wajib. Niat tempatnya dihati dan melafadzkan niat adalah bid'ah. Dengan niat yang ikhlas hanya karena Allah SWT, wudhu dapat menghilangkan pikiran-pikiran buruk manusia dan diganti dengan pikiran-pikiran yang positif dan baik sehingga menjadi tenang dan khidmat. Disyariatkan sebelum berwudhu untuk membacabasmalah terlebih dahulu, sebagai awal pembuka dari pelaksanaan wudhu. Dianjurkan untuk membaca do'a setelah membacaniat, karena ketika berwudhu syetan masih berkeliar disekitar dan mengikuti disetiap langkah, dengan membacadoa berarti memohon kepada Allah SWT agar tidak mendapatkan godaan dari syetan sehingga selama berwudhu hati dan pikiran tetap tertuju kepada Allah SWT. Inti niat

dalam berwudhu ini, supaya seseorang yang sedang menghadap Allah SWT akan merasakan bahwa dia sedang berkomunikasi dengan Allah SWT dengan khusyuk dan khidmat dihadapan sang pencipta.

## 2) Mencuci telapak tangan

Mencuci telapak tangan merupakan sunnah wudhu. Ketika menghadap sang khaliq, alangkah baiknya untuk mensucikan telapak tangan dari kotoran-kotoran yang melekat disela-sela telapak tangan. Setiap kali mencuci telapak tangan ketika akan berwudhu 5x dalam sehari maka dalam 5 kali itu pula kotoran yang menempel disela-sela telapak tangan akan terhapus oleh air yang bersih. Alangkah baiknya disela-sela mencuci telapak tangan, hati diajak membaca doa, sehingga ketika mencuci telapak tangan hati juga ikut berdo'a memohon kepada Allah SWT. Makna yang terkandung dalam membasuh telapak tangan adalah mensucikan telapak tangan dari segala perbuatan "jahil" yang mungkin pernah dilakukan dan yang akan dilakukan. Selain itu akan terhindar dari kejahatan yang pernah dilakukan oleh tangan. Jika diibaratkan dengan instalasi listrik, maka pada lapisan-lapisan diseperti kulit telapak tangan ibarat sakelar yang ditekan untuk menyalakan lampu.

### 3) Berkumur

Berkumur merupakan cara mencuci mulut dan mensucikan lidah. Membersihkan mulut berarti membersihkan dari kotoran-kotoran yang ada di mulut yang mengandung banyak bibit penyakit akan keluar semua karena pada dasarnya lidah tidak bertulang akan tetapi tajam seperti pedang yang paling tajam. Fungsi utama mulut yakni menerima makanan, apabila tubuh sedang dalam keadaan sakit maka mulut berguna untuk melepaskan kelebihan panas atau sampah dari tubuh. Dengan menggunakan sikat gigi atau siwak dapat menghindarkan dari penyakit yang berbahaya. Menurut Prof. Dr. Plinius seorang bakteriolog, mengatakan bahwa air bekas cuci mulut terdapat tidak kurang dari 40 miliar bibit penyakit.

### 4) Membersihkan kedua lubang hidung

Disunnahkan untuk membersihkan kedua lubang hidung karena hidung merupakan alat penciuman yang harus dibersihkan dari kotoran-kotoran setiap saat. Setiap kali membasuh hidung, kuman-kuman penyakit seperti influenza, bronkitis dan lain-lain akan hilang larut bersama mengalirnya air. Alangkah baiknya disela-sela membersihkan kedua lubang hidung, hati diajak membaca do'a, sehingga ketika membersihkan kedua lubang hidung hati juga ikut berdo'a memohon kepada Allah SWT. Membersihkan kedua lubang hidung



merupakan memasukkan air kedalam lubang hidung selain waktu puasa, tidak hanya membasuh hidung akan tetapi memasukkan air kedalamnya dan menghisapnya agak kuat. Maka bersihkan hidung dari penciuman yang menimbulkan fitnah dan sucikanlah hidung dari bisikan-bisikan syetan yang menjerumuskan pada malapetaka dan bencana.

#### 5) Membasuh muka

Membasuh muka merupakan salah satu pokok utama dalam berwudhu. Muka merupakan tempat dimana timbul muwajahah/muqobalah (saling berhadapan) dan batasannya adalah dari tempat tumbuhnya rambut kepala hingga keujung bawah dagu (secara vertikal) dan dari telinga ke telinga (secara horizontal). Membasuh muka berarti mensucikan wajah dan penglihatan, membersihkan perbuatan yang berujung pada kejahatan. Wajah yang selalu terkena air wudhu akan terlihat bersinar dan selalu terlihat penuh kesabaran dan kewibawaannya. Membasuh muka dalam berwudhu juga akan bermanfaat bagi kesehatan.

#### 6) Membasuh kedua tangan sampai siku

Membasuh kedua tangan sampai siku juga merupakan hal utama dalam berwudhu. Caranya mendahulukan tangan kanan dimulai dari membasuh pergelangan tangan kanan sampai ke ujung siku lalu dilanjutkan tangan kiri begitu seterusnya dikerjakan 3 kali.

Membasuh tangan berarti membersihkan kotoran-kotoran yang ada ditangan, otot-otot yang berpusat pada lengan makin mudah digerakkan. Gerakan-gerakan jari-jari tangan yang dilakukan sehari-hari melibatkan otot yang lebih banyak berkumpul dilengan bagian bawah sampai sebatas siku. Alangkah baiknya ketika berwudhu tidak hanya membasahi kedua tangan saja akan tetapi menggosok-gosok dengan tekanan yang halus, hal ini berguna tidak hanya membersihkan kotoran-kotoran saja akan tetapi juga melancarkan peredaran darah, mengaktifkan semua syaraf penting. Berwudhu juga berarti melakukan penyejukan gerbang pada sisi persendian lengan yang berhubungan langsung dengan organ pencernaan.

7) Menyeka rambut (sebagian kepala)

Menyeka rambut atau membasuh sebagian rambut kepala juga merupakan kewajiban yang utama dalam berwudhu. Disapukannya air pada sebagian rambut kepala sebanyak 3 kali, karena kepala yang senantiasa dibasahi akan terjaga kesegaran tubuh dan pikiran menjadi jernih kembali. Kesuburan rambut tergantung dari kerajinan merawat dan menyiramnya setiap hari.

8) Menyapukan air ke telinga

Menyapukan air ke telinga, merupakan sunnah dalam berwudhu dengan menempatkan telunjuk dilubang telinga dengan ibu jari disebelah luar telinga dikerjakan 3 kali. Membersihkan bagian dalam dan luar telinga dengan air, tanpa sadar melakukan pemijatan daun telinga yang berhubungan langsung dengan sistem yang ada didalam kepala. Maka dianjurkan untuk membasuh seluruh daun telinga, baik bagian dalam, luar maupun bagian belakang.

9) Membasuh kedua kaki sampai mata kaki

Membasuh kedua kaki juga merupakan pokok utama dalam berwudhu, dengan membasuh kedua kaki sampai mata kaki dan didahului dari kaki kanan kemudian kaki kiri berulang 3 kali. Jika senantiasa membasuh kedua kaki dan berwudhu akan dijauhkan dari belenggu kenistaan. Seorang muslim akan terpelihara langkahnya. Kaki juga memiliki berbagai syaraf yang juga tidak kalah penting dari anggota wudhu lainnya. Kaki memiliki banyak titik-titik syaraf yang berhubungan dengan organ dalam maupun luar tubuh, sehingga ketika jika melakukan wudhu dengan benar dan tidak membasuk kaki dengan hanya dicelup-celup saja akan tetapi dipijat/digosokgosokkan maka

akan menimbulkan rangsangan bagi syaraf-syaraf yang ada di kedua kaki sampai mata kaki. Dengan itu syaraf-syaraf yang digosok akan memberikan rangsangan pada daerah yang dirasa mengalami gangguan dan dengan izin Allah SWT akan sembuh dengan sendirinya jika dilakukan dengan teratur dan terus-menerus. Dibawah ini merupakan titik-titik syaraf yang ada di kaki yang bisa dijadikan pedoman dalam melakukan terapi kesehatan.

### **3. Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan**

#### **1. Pengkajian**

Menurut Yosef (2009, dalam Damaiyanti, 2012) pada dasarnya pengkajian pada klien perilaku kekerasan ditujukan pada semua aspek, yaitu biopsikososial-kultur-spiritual.

##### **a. Aspek biologis**

Respon fisiologis timbul karena kegiatan system saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin sehingga tekanan darah meningkat, tachikardi, muka merah, pupil melebar, pengeluaran urin meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkatnya kewaspadaan, ketegangan, otot seperti rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh kaku, dan reflex cepat, hal ini disebabkan oleh energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

b. Aspek emosional

Individu yang marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel frustrasi, dendam, ingin memukul orang lain, mengamuk, bermusuhan dan sakit hati, menyalahkan dan menuntut.

c. Aspek intelektual

Sebagian besar pengalaman hidup individu didapatkan melalui proses intelektual peran panca indra sangat penting untuk beradaptasi dengan lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman. Perawat perlu mengkaji cara klien marah, mengidentifikasi penyebab kemarahan, bagaimana informasi diproses, diklarifikasi dan diintegrasikan.

a. Aspek sosial

Meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergantungan. Emosi marah sering merangsang kemarahan orang lain. Klien seringkali menyalurkan kemarahan dengan mengkritik tingkah laku yang lain sehingga orang lain merasa sakit hati dengan mengucapkan kata-kata kasar yang berlebihan disertai suara keras. Proses tersebut dapat mengasingkan individu sendiri, menjauhkan diri dari orang lain, menolak mengikuti aturan.

e. Aspek spiritual

Kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal yang bertentangan dengan norma yang

dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa.

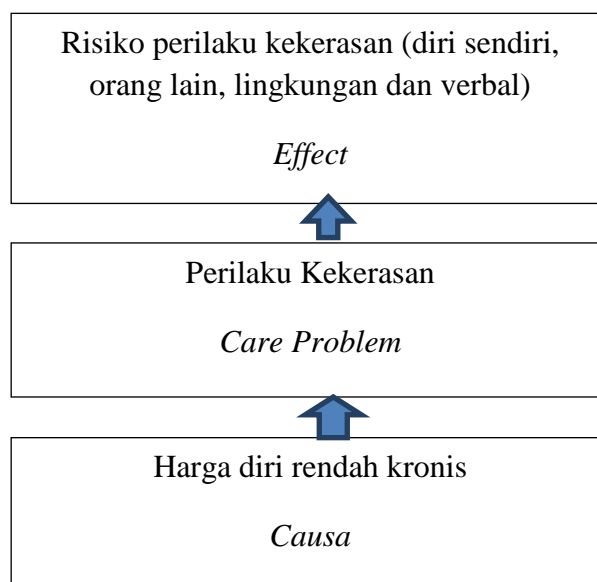
## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Perilaku Kekerasan
- b. Harga diri rendah kronik
- c. Risiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal)

Masalah Keperawatan

- a. Risiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal)
- b. Perilaku Kekerasan
- c. Harga diri rendah kronis

## 3. Pohon Masalah



**Gambar 2.1. Pohon Masalah**

#### 4. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1. Rencana Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan

Tgl	Diagnosa	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
1	Perilaku Kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Klien dapat membina hubungan saling percaya</li> <li>Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan</li> <li>Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan</li> <li>Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan</li> <li>Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan</li> <li>Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam merespon terhadap kemarahan</li> <li>Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan</li> <li>Klien mendapat dukungan keluarga dalam mengontrol perilaku kekerasan</li> <li>Klien dapat menggunakan obat-obatan yang diminum dan kegunaannya (jenis, waktu,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1.klien mau membalas salam</li> <li>1.2.klien mau menjabat tangan</li> <li>1.3.klien mau menyebutkan nama</li> <li>1.4.klien mau tersenyum</li> <li>1.5.klien mau kontak mata</li> <li>1.6.klien mengetahui nama perawat</li> <li>1.7.menyediakan waktu untuk kontrak</li> <li>2.1.klien dapat mengungkapkan perasaannya</li> <li>2.2.klien dapat mengungkapkan penyebab perasaan jengkel/kesal (dari diri sendiri, dari lingkungan / orang lain)</li> <li>3.1.klien dapat mengungkapkan perasaan saat marah/jengkel</li> <li>3.2.klien dapat menyimpulkan tanda-tanda jengkel / kesal yang dialami</li> <li>4.1.klien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan</li> <li>4.2.klien dapat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1.1.beri salam / panggil nama klien</li> <li>1.1.2.sebutkan nama perawat sambil jabat tangan</li> <li>1.1.3.jelaskan maksud hubungan interaksi</li> <li>1.1.4.jelaskan tentang kontrak yang akan dibuat</li> <li>1.1.5. beri rasa aman dan sikap empati</li> <li>1.1.6.lakukan kontak singkat tapi sering</li> <li>2.1.1.beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya</li> <li>2.1.2.bantu klien untuk mengungkapkan penyebab jengkel/kesal</li> <li>3.1.1.anjurkan klien mengungkapkan apa yang dialami saat marah/jengkel</li> <li>3.1.2.observasi tanda perilaku kekerasan pada klien</li> <li>3.2.1.simpulkan bersama klien tanda-tanda jengkel/kesal yang dialami klien</li> <li>4.1.1.anjurkan klien mengungkapkan perasaan yang biasa dilakukan klien</li> <li>4.1.2.bantu klien bermain peran</li> </ol>	<p>hubungan saling percaya merupakan landasan utama untuk hubungan selanjutnya</p> <p>beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya dapat membantu mengurangi stress dan penyebab perasaan jengkel/rasa dapat diketahui</p> <p>-untuk mengetahui hal yang dialami dan dirasa saat jengkel</p> <p>-untukmengetahui tanda-tanda klien jengkel/kesal</p> <p>-menarik kesimpulan bersama klien supaya klien mengetahui cara garis besar tanda-tanda marah/kesal</p> <p>-menekplorasikan perasaan klien terhadap perilaku kekerasan yang biasa dilakukan</p> <p>-untuk mengetahui</p>

		dosis dan efek)	<p>bermain peran dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan</p> <p>4.3.klien dapat mengetahui cara yang biasa dapat menyesuaikan atau tidak</p> <p>5.1.klien dapat menjelaskan akibat dari cara yang digunakan klien</p> <p>6.1.klien dapat melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif</p>	<p>sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan</p> <p>4.1.3. bicarakan dengan klien apakah cara yang klien lakukan masalahnya selesai?</p> <p>5.1.1.bicarakan akibat / kerugian dari cara yang dilakukan klien</p> <p>5.1.2.bersama klien menyimpulkan akibat vara yang digunakan oleh klien</p> <p>6.1.1.tanyakan pada klien “apakah ia ingin mempelajari cara baru yang sehat?”</p> <p>6.1.2.berikan pujian jika klien mengetahui cara lain yang sehat</p> <p>6.1.3.diskusikan dengan klien cara lain yang sehat</p> <p>a.secara fisik: tarik nafas dalam jika kesal / memukul bantal/kasur atau olah raga atau pekerjaan yang memerlukan tenaga</p> <p>b.secara verbal : katakana bahwa anda sedang kesal/ tersinggung / jengkel (saya kesal anda berkata seperti itu, saya marah</p>	<p>perilaku kekerasan yang biasa dilakukan dan dengan bantuan perawat bisa membedakan perilaku konstruktif dan destruktif</p> <p>-dapat membantu klien dapat menyelesaikan masalah</p> <p>-membantu klien untuk menilai perilaku kekerasan yang dilakukan</p> <p>-dengan mengetahui akibat perilaku kekerasan diharapkan klien dapat merubah perilaku destruktif yang dilakukannya menjadi perilaku yang konstruktif</p> <p>-agar klien dapat mempelajari cara yang lain yang konstruktif</p> <p>-dengan mengidentifikasi cara yang konstruktif dalam merespon terhadap kemarahan dapat membantu klien menemukan cara yang baik untuk mengurangi kejengkelannya sehingga klien tidak stress lagi</p> <p>-reinforcement positif dapat meotivasi klien dan meningkatkan hargadiri</p> <p>-berdiskusi dengan klien untuk memilih</p>
--	--	-----------------	---	--	---



				<p>karena mama tidak memenuhi keinginan saya</p> <p>c.secara sosial: lakukan dalam kelompok cara-cara marah yang sehat, latihan asentif, latihan manajemen perilaku kekerasan</p> <p>d.secara spiritual: anjurkan klien berwudhu, sembahyang, berdoa/ibadah lain, meminta pada Tuhan untuk diberi kesabaran, mengadu pada Tuhan kekerasan/ kejengkelan</p>	<p>cara yang lain sesuai dengan kemampuan klien</p>
			<p>7.1.klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>-fisik : tarik nafas dalam, olahraga, menyiram tanaman</p> <p>-verbal : mengatakannya secara langsung dengan tidak menyakiti</p> <p>-spiritual : wudhu, sembahyang, berdoa atau ibadah lain</p>	<p>7.1.1.bantu klien memilih cara yang paling tepat untuk klien</p> <p>7.1.2.bantu klien mengidentifikasi manfaat cara dipilih</p> <p>7.1.3.bantu keluarga klien untuk menstimulasi cara tersebut (role play)</p> <p>7.1.4.bereinforcement positif atau keberhasilan klien menstimulasi cara tersebut</p> <p>7.1.5.anjurkan klien untuk menggunakan cara yang telah dipelajarii saat jengkel / marah</p>	<p>-memberikan simulasi kepada klien untuk menilai respon perilaku kekerasan secara tepat</p> <p>-membantu klien dalam membuat keputusan terhadap cara yang telah dipilihnya dengan melihat manfaatnya.</p> <p>-agar klien mengetahui cara marah yang konstruktif</p> <p>-pujian dapat meningkatkan motivasi dan harga diri klien</p> <p>-agar klien dapat melaksanakan cara yang telah dipilihnya jika ia sedang kesal</p> <p>-kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi akan memungkinkan keluarga untuk melakukan</p>
			<p>8.1.keluarga klien dapat:</p> <p>-menyebutkan cara merawat klien yang berperilaku kekerasan</p> <p>-mengungkapkan</p>	<p>8.1.1.identifikasi kemampuan keluarga merawat klien dari sikap apa yang telah dilakukan keluarga terhadap klien selama ini</p>	

			<p>rasa puas dalam merawat klien</p> <p>9.1.klien dapat menyebutkan obat-obatan yang diminum dan kegunaannya (jenis, waktu dan efek)</p> <p>9.2.klien dapat minum obat sesuai program pengobatan</p>	<p>8.1.2.jelaskan peran serta keluarga dalam merawat klien</p> <p>8.1.3.jelaskan cara-cara merawat klien -terkait dengan cara mengontrol perilaku marah secara konstruktif</p> <p>-sikap tenang, bicara tenang dan jelas</p> <p>-membantu klien mengenal penyebab ia marah</p> <p>8.1.4.bantu keluarga mendemonstrasikan cara merawat klien</p> <p>8.1.5.bantu keluarga mengungkapkan perasaannya setelah melakukan demonstrasi</p> <p>9.1.1.jelaskan jenis-jenis obat yang diminum klien pada klien</p> <p>9.1.2.diskusikan manfaat minum obat dan kerugian berhenti minum obat tanpa seizing dokter</p> <p>9.2.1.jelaskan prinsip benar minum obat (baca nama yang tertera pada botol obat, dosisi obat dan cara minum</p> <p>9.2.2.ajarkan klien minta obat dan minum tepat waktu</p> <p>9.2.3.anjurkan klien melaporkan pada perawat/dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan</p> <p>9.2.4.beri pujia, jika klien minum obat dengan benar</p>	<p>penilaian terhadap perilaku kekerasan</p> <p>-meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara merawat klien sehingga keluarga terlibat dalam perawatan klien</p> <p>-agar keluarga dapat merawat klien dengan perilaku kekerasan</p> <p>-agar keluarga mengetahui cara merawat klien melalui demonstrasi yang dilihat secara langsung</p> <p>-mengeksplorasi perasaan keluarga setelah melakukan demonstrasi</p> <p>-klien dan keluarga dapat mengetahui nama-nama obat yang diminum oleh klien</p> <p>-klien dan keluarga dapat mengetahui kegunaan obat yang dikonsumsi klien</p> <p>-klien dan keluarga mengetahui prinsip benar agar tidak terjadi kesalahan dalam mengkonsumsi obat</p> <p>-klien dapat memiliki kesadaran pentingnya minum obat dan bersedia minum obat dengan kesadaran sendiri</p> <p>-mengetahui efek</p>
--	--	--	--	---	--

					samping sedini mungkin sehingga tindakan dapat dilakukan sesegera mungkin untuk menghindari komplikasi -reinforcement positif dapat memotivasi keluarga dank lien serta dapat meningkatkan harga diri
--	--	--	--	--	---

## 5. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang sprsifik.Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Setiadi, 2012).

## 6. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilann dari diagnosis keperawatan, rencana/ontervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor “kealpaan” yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan mplementasi (Ignatavicius & bayne, 1994 dalam Nursalam, 2011). Evaluasi adalah stadium proses keperawatan dimana taraf keberhasilan dalam pencapaian tujuan keperawatan dinilai

dan kebutuhan untuk memodifikasi tujuan atau intervensi keperawatan ditetapkan.

**BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

A. Pengkajian Kasus.....	50
B. Analisa Data.....	60
C. Diagnosa Keperawatan.....	62
D. Intervensi Keperawatan.....	62
E. Intervensi Inovasi .....	73
F. Implementasi Keperawatan.....	74
G. Evaluasi Keperawatan.....	89

**BAB IV ANALISIS SITUASI**

A. Profil Lahan Praktik.....	91
B. Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien Kelolaan.....	93
C. Analisis Intervensi Inovasi <i>Hydrotherapy</i> Wudhu.....	97
D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan .....	100

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini, penulis akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan.

#### **E. Kesimpulan**

Kasus kelolaan pada Bp. S didapatkan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada Bp. S didapatkan data alasan masuk karena mengamuk, Penuturan dari kakak kandung pasien, pasien ngamuk ngamuk sejak 3 bulan ini, sering bermain api, merusak barang barang dirumah. Riwayat kejang-kejang (-) demam (-). Riwayat penyakit dahulu : MRS (+) 2013.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Bp. S adalah, Perilaku kekerasan,Harga Diri Rendah dan Risiko Perilaku Kekerasan.
3. Implementasi pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan selama tiga hari, tindakan dilakukan sesuai intervensi yang disusun. Semua intervensi diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien
4. Sebelum klien dilakukan *hydro therapy* wudhu, klien menunjukkan adanya resiko perilaku kekerasandengan skor PANSS EC 14 pengendalian impuls yang buruk 4,ketegangan 3,permusuhan 3,ketidakkoooperatifan 2,gaduh gelisah 2. Setelah klien dilakukan *hydrotherapy* wudhu emosi klienstabildengan skor PANSS EC 5 pengendalian impuls yang buruk

1, ketegangan 1, permusuhan 1, ketidakkooperatifan 1, gaduh gelisah 1. Hal tersebut menjadi indikator bahwa *hydro therapy* wudhu terdapat perubahan dalam mengontrol resiko perilaku kekerasan.

## **F. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan. Penetapan SOP tindakan *hydro therapy* wudhu sebagai asuhan keperawatan dapat dilakukan sebagai salah satu metode merubah perilaku kekerasan pada klien resiko perilaku kekerasan.

### **2. Bagi Perawat**

Perawat sebagai edukator dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan berupa metode perubahan perilaku kekerasan dengan tindakan *hydro therapy* wudhu.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan tindakan *hydro therapy* wudhu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah. 2010. *Pengaruh Zikir Terhadap Skor Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Menghadapi Ujian Skill-Lab. Skripsi S1 Keperawatan*. Tangerang Selatan: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Al-Qur'an Surat Al Maidah Ayat 6, *Tata Cara Berwudhu*
- Barozi, Ahmad dan Abu Azka Fathin Mazayasyah. 2017. *Penyakit Hati dan Penyembuhannya*, Darul Hikmah, Jogjakarta.
- Bantanie. 2010. *Dahsyatnya Terapi Wudhu*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Damaiyanti, M dan Iskandar. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Dermawan, D. & Rusdi. 2013. *Keperawatan jiwa: konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hadibroto dan Alam. 2008. *Gagal Ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hasanuddin, Oan. 2007. *Mukjizat Berwudhu*. Jakarta: Qultum Media.
- Kaunang, I. 2015. *Jurnal Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado*, Universitas Sam Ratulagi: Manado.
- Muslimah, Ahmad. 2014. *Wudhu sebagai Terapi; Upaya Memelihara Kesehatan Jasmani dengan Perawatan Rohani*. Yogyakarta: Nusa Media.
- Pranata dan Yuwanto. 2014. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Riyadi, S dan Purwanto T. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.



- Stevenson. 2017. *Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT): The schizophrenia port psychopharmacologi call treatment recommendation and summary statement*, *Shizofhr Bull*36:71.
- Stuart, G. W., dkk. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Survei Indikator Mutu Pelayanan Ruang Tiung. 2018. *Data Pasien Perilaku Kekerasan*. RSJD Atma Husada Samarinda.
- Sutawijaya. 2010. *Misteri Energi Wudhu: Keajaiban Fadhilah Energi Wudhu terhadap Kekuatan Fisik, Emosi dan Hati Manusia*. Jogjakarta: Diva Press.
- Tirta dan Putra. 2008. *Hubungan pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan dengan kesiapan keluarga dalam merawat pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatra Utara*. Fakultas Keperawatn Universitas Sumatera Utara.
- Yosep, I. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.